

FICHE D'INSCRIPTION et AUTORISATION PARENTALE STAGES GEOGRAPHIQUES FEVRIER - MARS 2018

CLUB : _____

Nom et Numéro de téléphone de l'Entraîneur : _____

Je soussigné Mme – M. *(Nom et Prénom) :

(Mère-Père-Tuteur *) de (Nom et Prénom) :

né (e) le : Catégorie : N° Licence :

* inscrit mon enfant au (x) Stage(x) Géographique (s) de :

| | Inscription | | Inscription |
|-----------|-------------|--------------------------|-------------|
| BOURBOURG | | RAILLENCOURT SAINTE OLLE | |
| AUBERS | | VALENCIENNES | |
| ROUBAIX | | LEVAL SUR SAMBRE | |
| ORCHIES | | | |

Cocher la case souhaitée

Nombre de jours de stage x 10 euros =

Si votre enfant ne participe pas au stage dans sa globalité, merci de préciser ses jours de présence :

* Autorise mon enfant à quitter la salle où se déroule le stage entre 12h et 13h OUI NON
(sans autorisation, votre enfant ne sera pas autorisé à sortir)

* J'autorise le Responsable du Stage à prendre toute mesure d'urgence (soins, médecin, ou hospitalisation) le cas échéant.

Merci de donner les coordonnées sociales (numéro de sécurité sociale couvrant l'enfant, obligatoire) :

Numéros de téléphone à contacter (obligatoire) :

* La journée : de H à H

* autrement : de H à H

Adresse E-mail :

Renseignements complémentaires :

1) L'enfant est-il sous traitement actuellement ? OUI NON

Quel est ce traitement ?

2) L'enfant connaît-il actuellement des problèmes de santé ? OUI NON

Lesquels ?

3) Remarque(s) éventuelles :

.....

Fait le à

Signature du Parent :

Cette fiche est à renvoyer **le plus rapidement possible et impérativement pour le 09/02/2018**
accompagnée du chèque ou de l'avis de virement correspondant au :

Secrétariat du Comité du Nord de Tennis de Table
42 Rue Jules Roch 59310 ORCHIES